Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

32 279 Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 69 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juli 2015

Met deze brief informeer ik u over de voortgang van de aanpak van vermijdbare babysterfte. Dit conform de afspraak die ik maakte tijdens het Algemeen Overleg van 13 november 2014[1] over zwangerschap en geboorte. In deze brief komen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. Stand van zaken aanpak vermijdbare babysterfte/uitvoering adviezen stuurgroep
2. Aanpak preventie/preconceptiezorg
3. Onderzoeksprogramma ZonMw
4. Vervolg op het inspectieonderzoek naar geboortezorg
5. Integrale bekostiging
6. Monitoren concentratie verloskundige zorg
7. Reactie op SP rapport «de verloskundige»
8. Geïnformeerde keuze bij screening
9. Recente cijfers

1. Stand van zaken aanpak vermijdbare babysterfte/uitvoering adviezen stuurgroep

Het professionaliseringstraject van de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) vordert gestaag. Dit traject heeft tot doel te komen tot optimale samenwerking en afstemming tussen alle betrokken professionals in de begeleiding van het totale traject van de geboortezorg: vanaf de kinderwens tot en met de zwangerschap, bevalling en nazorg. Uiteraard zijn er in dit traject een aantal koplopers en regio's die minder ver zijn gevorderd. Het inspectieonderzoek naar geboortezorg heeft echter klip en klaar duidelijk gemaakt dat er geen sprake meer kon zijn van een terugkeer naar de oude situatie waarbij in gescheiden kolommen werd gewerkt. Ook in regio's waar de afspraken over samenwerking nog niet goed waren vastgelegd, is men aan de slag gegaan. Makkelijk is de omslag evenwel niet. Het professionaleringstraject heeft inhoudelijke,

[1] Kamerstuk 32 279, nr. 67

kst-32279-69
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

organisatorische, bestuurlijke en financiële aspecten waarbij het ook gaat om het overbruggen van visieverschillen.
Het College Perinatale Zorg (CPZ) ondersteunt de regio's in dit traject. Zo heeft het CPZ, samen met betrokken veldpartijen, een Zorgstandaard Integrale Geboortezorg ontwikkeld. Deze zorgstandaard stelt de (a.s.) moeder en het kind centraal en gaat uit van integrale zorg. De concept zorgstandaard bevindt zich in de commentaarronde. Op basis van deze commentaarronde wordt een definitieve versie van de Zorgstandaard opgesteld die in oktober 2015 ter autorisatie wordt voorgelegd aan betrokken veldpartijen. Het streven is de zorgstandaard eind december aan te bieden aan het Kwaliteitsinstituut voor opname in het Kwaliteitsregister.

Binnen het door mij gesubsidieerde project van het perinataal webbased dossier (PWD) is de afgelopen jaren een traject uitgevoerd, waarbij het mogelijk is om berichten te versturen van verloskundigen naar gynaecologen. De zorgprofessionals hebben gegevens geformuleerd waarmee die overdracht kan plaatsvinden. Dit is tijdens het proces gaan heten: het PWD woordenboek of de PWD dataset. Daarmee kunnen in elke regio zorgprofessionals met elkaar gegevens overdragen, onafhankelijk van welk systeem er wordt gebruikt. Ook berichten aan de landelijke databanken van RIVM en de Stichting Perinatale Registratie Nederland (PRN) kunnen op deze manier worden verstuurd. In twee pilots is dit in de praktijk getest. De volgende stap is dat gynaecologen en verloskundigen hun softwareleveranciers opdracht geven het woordenboek PWD in hun systemen in te bouwen. Nictiz heeft een handreiking gepubliceerd hoe zorgprofessionals dit kunnen uitvoeren. Met het tot stand komen van deze dataset is een grote stap gezet in het verbeteren van de onderlinge gegevensuitwisseling tussen met name verloskundigen en gynaecologen en daarmee is de dataset een belangrijke pijler voor integrale geboortezorg.

Belangrijke vraag waar partijen zich over buigen is in welk organisatorisch verband de geboortezorg het beste kan worden geleverd. Volstaat de huidige geïntensiveerde samenwerking (waarbij zorgverleners in hun eigen praktijk of in het ziekenhuis werkzaam zijn) of is het nodig om te komen tot onderbrenging in één organisatie? Het CPZ ontwikkelt een set van organisatiemodellen die regio's helpt om hierin keuzes te maken. De modellen komen deze zomer beschikbaar voor het veld. Aangezien het om ingewikkelde materie gaat, voorziet het CPZ in presentaties ter toelichting tijdens regionale bijeenkomsten van onder andere consortia en VSV's.

In bijlage 1 treft u de actuele stand aan van de uitvoering van de adviezen van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte uit «Een goed begin» (2010)[2].

2. Aanpak preventie/preconceptiezorg

Tijdens het Algemeen Overleg van 13 november 2014 kwam Kamerbreed de wens voor een plan van aanpak preventie/preconceptiezorg. Ik heb het CPZ gevraagd een dergelijk plan te ontwikkelen dat in het najaar zal verschijnen. In dit plan zal onder andere aandacht worden besteed aan het toepassen van beschikbare (en bewezen effectieve) interventies, aan eenduidige voorlichting aan de (a.s.) zwangere en aan zwangeren in achterstandsituaties. Het plan zal ook aandacht besteden aan de wijze waarop a.s. ouders zich kunnen voorbereiden op een gezonde zwangerschap.

---

[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

In het programma Healthy Pregnancy 4All is onderzoek gedaan naar het bereiken van aanstaand zwangeren in achterstandswijken. De eerste resultaten van dit programma worden in juli 2015 verwacht. Inmiddels is er een vervolg op Healthy Pregnancy 4All gestart (2014–2017). Dit vervolg is eveneens gericht op het vroegtijdig opsporen van medische en niet-medische risico's voor ongeboren kinderen en het daarbij aanbieden van oplossingen. Ook wordt daarbij de verbinding met de jeugdgezondheidszorg gelegd zodat sprake is van een integrale aanpak.

3. Onderzoeksprogramma ZonMw

In 2011 is het onderzoeksprogramma Zwangerschap en Geboorte van start gegaan. Dit is een beroepsoverstijgend multidisciplinair onderzoeksprogramma. Belangrijk resultaat van dit programma is een kennisinfrastructuur (in de vorm van 10 regionale consortia) waarin professionals uit alle lijnen vertegenwoordigd zijn. De regionale consortia leveren kennis op over de effecten van multidisciplinaire en lijnoverstijgende samenwerking en organisatie daarvan. Daarnaast levert het programma kennis op over preventie van de belangrijkste oorzaken van perinatale en maternale sterfte en morbiditeit, risicoselectie en screening vroeg in de zwangerschap en kennis over de gezondheidsvoorlichting en -bevordering vòòr (preconceptiezorg), tijdens en na de zwangerschap. Het programma loopt tot het eind van dit jaar. Onderzoeken die in dit programma zijn gestart lopen de komende jaren (tot begin 2018) door.

Met de 10 consortia is een landelijk dekkend kennisnetwerk op het gebied van zwangerschap- en geboortezorg gecreëerd. De consortia liggen op koers; er wordt lijnoverstijgend kennis gegenereerd die vervolgens in de praktijk toepasbaar is. Maar er is meer werk aan de winkel. Er zijn kennislacunes die in het huidige programma niet zijn opgepakt, zoals bijvoorbeeld kennis over de kraamzorg en er komen in de praktijk nieuwe kennisvragen op, zoals bijvoorbeeld naar achterliggende factoren van foetale en neonatale sterfte (die in Nederland relatief hoog is). Naast het genereren van kennis zal de focus ook moeten liggen op het toepassen van de opgedane kennis in de dagelijkse praktijk van zorgverleners. Het ZonMw programma heeft tot doel om een daadwerkelijke bijdrage te leveren aan het verminderen van de babysterfte en dat doel kan alleen worden bereikt als de opgedane kennis in de praktijk wordt geïmplementeerd. Het realiseren en bestendigen van een regionale en landelijke multidisciplinaire kennisinfrastructuur waarin wordt voorzien in enerzijds het beantwoorden van (nieuwe) kennisvragen en anderzijds het toepassen van deze kennis in de praktijk, vergt echter meer tijd.

Ik heb ZonMw gevraagd om, in samenwerking met het CPZ en veldpartijen, te komen met een voorstel voor een vervolg op het programma Zwangerschap en Geboorte. Omdat de kraamzorg in het huidige programma niet of nauwelijks aan de orde is geweest, wil ik voor het opstarten van dat deel van het nieuwe programma niet wachten. Ik heb ZonMw daarom gevraagd om het onderdeel kraamzorg naar voren te halen en daarvoor op korte termijn, eveneens in samenspraak met het CPZ en veldpartijen, met een programmavoorstel voor de kraamzorg te komen.

4. Vervolg op het inspectieonderzoek naar geboortezorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in de periode augustus 2011 tot januari 2014 een breed thematisch onderzoek uitgevoerd naar geboortezorg. Alle (deel)rapportages uit dit onderzoek heb ik u toege-

stuurd inclusief het samenvattend eindrapport[3]. De kern van het inspectieonderzoek betrof de verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV), met name de samenwerking, acute zorg en preventie. De inspectie heeft alle VSV's gemaand voortgang te boeken bij het invoeren van de normen van het Stuurgroepadvies «Een goed begin». Momenteel voert de inspectie een vervolgonderzoek uit om deze voortgang te toetsen, met de nadruk op de zorg voor kwetsbare zwangeren. De inspectie heeft alle VSV's gevraagd informatie aan te leveren over de wijze waarop en het tempo waarin verbetermaatregelen worden opgepakt. Op basis van de aangeleverde informatie gaat de inspectie bij een aantal VSV's op inspectiebezoek voor verdieping en validatie van de antwoorden. Het rapport over dit vervolgonderzoek zal ik u te zijner tijd toesturen. Ik vind het van belang dat de inspectie blijft toezien op uitvoering van de verbetermaatregelen.

5. Integrale bekostiging

In 2014 heeft de NZa een module «integrale geboortezorg» ontwikkeld en per 2015 beschikbaar gesteld. Deze module biedt ruimte ter verbetering van de kwaliteit van verloskundige zorg inclusief de bevordering van de samenwerking en professionalisering binnen de verloskundige keten. De NZa heeft in maart 2015 bij zorgverzekeraars gepeild hoe het staat met het gebruik van deze module. De vier grote zorgverzekeraars hebben beleid specifiek voor de contractering van deze module opgesteld en gepubliceerd op hun website. Bij de overige vijf zorgverzekeraars is het beleid voor contractering van de module nog in ontwikkeling. De verzekeraars die beleid hebben uitgewerkt gebruiken gedeeltelijk overlappende criteria. Alle verzekeraars zetten de module in voor de ondersteuning naar het integraal bekostigen van de geboortezorgketen. Eén verzekeraar zet de module ook in voor de ondersteuning van projecten die niet per definitie leiden tot het integraal bekostigen van geboortezorg. Medio maart 2015 hadden 22 VSV's met tenminste één zorgverzekeraar een overeenkomst gesloten over de module integrale geboortezorg. Drie VSV's waren nog een gesprek met tenminste één zorgverzekeraar. Ik vind dit een belangrijke opbrengst. De module lijkt de regio's daadwerkelijk te helpen om in de integrale samenwerking een volgende stap te zetten. Sommige zorgverzekeraars hebben de module ingezet met als voorwaarde dat partijen binnen twee jaar overgaan naar een experiment met integrale bekostiging.

Ik verwacht dat meer VSV's dit jaar en 2016 en 2017 zullen benutten om te experimenteren met integrale bekostiging. Ik zal er voor zorgen dat er geen belemmeringen zijn voor VSV's om met integrale bekostiging te experimenteren en ik stimuleer de VSV's om deze kans te pakken. Voor een zorgvuldige invoering van integrale bekostiging is het van belang te leren van de experimenten, deze lessen te verwerken in de beleidsregels van de NZa en deze op tijd beschikbaar te hebben voor de inkoop. Hoe eerder de experimenten met integrale bekostiging starten des te meer resultaten dit zal opleveren hetgeen zal zorgen voor een zo volledig mogelijk beeld voor de beleidsregel.

Ik heb het RIVM gevraagd de transitie van VSV's naar geboortezorgorganisaties (juridische entiteit) en integrale bekostiging te evalueren voor wat betreft het proces van deze transitie en kwaliteit, toegankelijkheid en de kosten van de zorg. De RIVM-evaluatie zal een procesmonitor en een uitkomstmonitor bevatten. Beide zijn van belang om de uitkomsten goed te kunnen interpreteren. De procesmonitor zal inzicht geven in de operationalisatie van de geboortezorg en de geboortezorgorganisaties en de ervaringen binnen de geboortezorgorganisaties om integrale geboor-

[3] Kamerstuk 32 279, nr. 63

tezorg via een integraal tarief vorm te geven. De uitkomstmonitor geeft inzicht in de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg. Begin 2016 verschijnt een rapportage met de eerste bevindingen. Deze rapportage zal worden benut om per 2017 te komen tot de volwaardige optie van integrale bekostiging zorg. De aanpak van het RIVM staat in bijlage 2 beschreven[4].

6. Monitoren concentratie verloskundige zorg

Tijdens het Algemeen Overleg van 13 november stelde u een vraag over het monitoren van concentratie van verloskundige zorg. Er zijn verschillende partijen met verschillende rollen om de gevolgen van concentratie in de regio te monitoren zoals ook aangegeven in mijn brief van 6 maart over curatieve zorg in krimpregio's[5]. Ook nadat er in een regio de zorg anders is ingericht dienen zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht, samen met de relevante ziekenhuizen, verloskundigen, de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's), in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) ervoor te zorgen dat de bereikbaarheid binnen de wettelijk gestelde 45 minutennorm in de regio geborgd blijft. Dat valt onder hun zorgplicht. De NZa ziet daarop toe. De ziekenhuizen en andere zorgaanbieders zijn ook na concentratie verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg. De inspectie ziet daarop toe.

7. Reactie op SP rapport «de verloskundige»

De SP heeft in november 2014 het onderzoeksrapport «de verloskundige aan het woord» uitgebracht op basis van een uitgebreide enquête onder circa 40% van de (voornamelijk eerstelijns) verloskundigen. Ik dank de SP voor het werk dat zij hierin heeft gestoken. Het kost veel tijd en energie om een dergelijk onderzoek uit te voeren en de resultaten op een inzichtelijke manier te presenteren. De belangrijkste uitkomst van het onderzoek is wat mij betreft dat het onderzoek laat zien dat 95% van de verloskundigen het werk als positief tot zeer positief ervaart. Ik herken dat beeld. Verloskundigen zijn terecht trots op hun werk. Het is een mooi vak. Maar er is ook kritiek en die kritiek leidt tot een lijst van 20 aanbevelingen. Deze aanbevelingen richten zich op meerdere partijen. In bijlage 3 geef ik mijn reactie op de aanbevelingen die gericht zijn op de overheid[6]. De overige aanbevelingen richten zich vooral op de beroepsverenigingen, bijvoorbeeld als het gaat om de vraag naar aanpassing van de richtlijnen of over het gezamenlijk met andere beroepsgroepen volgen van trainingen of bijscholingen.

8. Geïnformeerde keuze bij screening

In het Algemeen Overleg Zwangerschap en Geboorte van 13 november 2014 heb ik aangegeven een gesprek met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te zullen hebben over berichten dat druk wordt uitgeoefend op zwangeren bij prenatale screening. Dat gesprek heeft in februari jl. plaatsgevonden. De NVOG heeft in dit gesprek aangegeven dat gynaecologen het belang van goede en objectieve informatievoorziening breed onderschrijven. De NVOG herkent het signaal dat druk zou worden uitgeoefend niet.

Doel van de prenatale screening is het bieden van handelingsopties. Daarbij is het belangrijk dat de zwangere en haar partner goed geïnformeerd worden over wat de mogelijkheden zijn en wat de eventuele

---

[4] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[5] Kamerstuk 29 247, nr. 200
[6] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

gevolgen van een keuze inhouden. Vervolgens is het de vrije keuze van de zwangere om te kiezen voor één van die handelingsopties. Het RIVM/Centrum voor Bevolkingsonderzoek heeft samen met het Centraal Orgaan (waarin alle relevante beroepsgroepen zitting hebben) uitgebreid en zorgvuldig geformuleerd voorlichtingsmateriaal ontwikkeld over de mogelijkheid tot prenatale screening. Verder zijn er in het kader van de Wet Bevolkingsonderzoek (WBO) allerlei kwaliteitseisen rondom dit programma. Zo mogen alleen professionals die aan alle eisen voldoen en een contract hebben met een regionaal centrum de counseling uitvoeren. Als een zwangere de mogelijkheid om te screenen verder wil onderzoeken, dan volgt eerst een counselingsgesprek met de gynaecoloog of de verloskundige. Als een vrouw dat niet wil, wordt het recht op niet weten gerespecteerd. De counseling is er niet op gericht om zwangeren richting screening te sturen. Tijdens dit gesprek worden de zwangere en haar partner zorgvuldig en goed geïnformeerd over welke mogelijkheden zijn en wat de eventuele gevolgen van een keuze inhouden. Om deze counselingsgesprekken goed te kunnen voeren, moeten gynaecologen en verloskundigen aan eisen voldoen die landelijk door het Centraal Orgaan geformuleerd zijn, waaronder scholing. Na de counseling is het de vrije keuze van de zwangere om wel of niet te kiezen voor screening. Ook de keuze voor één van de handelingsopties na screening is een vrije keuze van de zwangere.

9. Recente cijfers

PRN heeft samen met het RIVM een factsheet ontwikkeld waarin zowel over 2013 als trendmatig over een langere periode inzicht wordt geboden in de vermindering van de babysterfte (in Nederland en in vergelijking met Europa). Deze factsheet laat zien dat er sprake is van een dalende lijn als het gaat om de babysterfte. De internationale vergelijking leert evenwel dat een verdere daling mogelijk is. Bijgevoegd treft u de factsheet (bijlage 4) aan[7].

Afsluitend concludeer ik dat ik een (licht) dalende trend van de babysterfte constateer, maar van mening ben dat het beter kan en moet. Deze ontwikkeling geeft het vertrouwen dat we gezamenlijk de juiste weg zijn ingeslagen. Ik zie echter ook dat het partijen veel moeite kost om de nieuwe gezamenlijke weg in te slaan. Ik ben positief over het bericht van de voorzitters van de verenigingen van verloskundigen en gynaecologen dat zij gezamenlijk optrekken en dat hun samenwerking is geïntensiveerd. Daar was moed en vertrouwen voor nodig. Ik ga er vanuit dat de voorzitters deze positieve lijn vasthouden en dat zij vanuit die gezamenlijkheid goede kwaliteit en optimale uitkomst blijven bevorderen. Nog belangrijker dan de landelijke samenwerking is de regionale samenwerking. De concrete verbetering van de geboortezorg wordt regionaal in de praktijk gebracht. Ik ben verheugd over de flinke vorderingen die in de regio's zichtbaar wordt. Er wordt in de regio's duidelijk hard gewerkt aan het verbeteren van de geboortezorg en het invulling geven aan integrale geboortezorg waarbij (aanstaand) moeder en kind in de hoofdrol worden gezet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

[7] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl